

# **Priorités d'actions pour prendre le cancer de vitesse**



# PRENDRE LE CANCER DE VITESSE

Telle est l'ambition du Comité d'experts ayant contribué aux travaux du **Collectif Face au(x) Cancer(s)** après une première année ayant permis d'identifier **10 propositions clés pour répondre aux nouvelles réalités du cancer**.

Cette présentation revient sur les **conclusions principales du groupe** et fait état **d'actions à mettre en œuvre** dans le champ des dépistages et diagnostics précoces et de l'accès à l'innovation en oncologie.



# ÉDITORIAL

**Chaque jour en France, plus de 1 000 personnes apprennent qu'elles ont un cancer.**

Face à ce défi de santé publique, le collectif Face au(x) Cancer(s), créé en 2024 a poursuivi ses travaux en 2025 avec un objectif clair : accélérer les parcours de dépistage, de diagnostic et d'accès à l'innovation pour offrir à chaque patient les meilleures chances et **prendre le cancer de vitesse**.

Ce travail s'est appuyé sur l'expertise d'un panel pluridisciplinaire composé de professionnels de santé, de chercheurs, de représentants associatifs des patients. Ensemble, ils ont identifié les freins persistants et formulé des propositions concrètes, articulées autour de **deux priorités : le dépistage et diagnostic précoce, et l'accès à l'innovation en oncologie**.

Ce guide, décliné en fiches thématiques, a vocation à rendre ces recommandations lisibles et immédiatement mobilisables par les décideurs publics et les acteurs de terrain. Il met en lumière des leviers d'action éprouvés, des expérimentations prometteuses et des solutions prêtes à l'emploi, en lien direct avec les feuilles de route nationales existantes. Qu'il s'agisse de renforcer le rôle des territoires, de fluidifier les parcours entre la ville et l'hôpital, ou d'améliorer la contribution des patients à l'évaluation des traitements, chaque proposition a été pensée pour être mise en œuvre rapidement.

Ces travaux ne visent pas à réinventer ce qui fonctionne, mais à **faire émerger des réponses pragmatiques**, à partir des besoins du terrain.

Nous espérons que ces fiches permettront d'éclairer les débats, d'alimenter les politiques publiques à venir, et de contribuer à une dynamique collective au service d'une cancérologie plus juste et plus efficace.

# LE COMITÉ D'EXPERTS



**Yannick PIAU,**  
patiente-experte  
et membre de Patients  
en réseau



**Muriel DAHAN,**  
Directrice de la  
Recherche et du  
Développement  
d'Unicancer



**Laure  
GUÉROULT-ACCOLAS,**  
fondatrice et directrice  
générale de Patients  
en réseau



**Frédérique  
PENAULT-LLORCA,**  
Directrice Générale  
du Centre Jean Perrin,  
Clermont-Ferrand et  
Présidente-Déléguée  
d'Unicancer



**Florence COUSSY,**  
Gynécologue et  
Oncologue  
à l'Institut Curie



**Pascal PUJOL,**  
Chef du service d'Onco  
génétique du CHU de  
Montpellier



**Julie DEVICTOR,**  
Infirmière en pratique  
avancée à l'Hôpital  
Beaujon, Clichy



**Yann MOTTAZ,**  
Oncologue médical à la  
Polyclinique de Blois

Les travaux du Collectif Face au(x) Cancer(s) étaient structurés autour de deux thématiques majeures pour l'accélération des parcours de diagnostic et prise en charge du cancer. Ces thématiques sont issues du rapport Face au(x) Cancer(s) pour l'année 2024.

## 1 DÉPISTAGE & DIAGNOSTIC PRÉCOCE

- Simplifier, territorialiser, et pérenniser l'organisation du parcours de dépistage
- Renforcer & personnaliser l'aller-vers et capitaliser sur les innovations
- Structurer et coordonner le maillage du diagnostic ville-hôpital et entre hôpitaux de proximité

## 2 ACCÈS À L'INNOVATION EN ONCOLOGIE

- Structurer un nouveau cadre méthodologique et organisationnel à la recherche clinique
- Renforcer l'intégration des patients au processus d'évaluation des produits de santé
- Poursuivre la dynamique d'optimisation du dispositif d'accès précoce

## DÉPISTAGE & DIAGNOSTIC PRÉCOCE

### Simplifier, territorialiser, et pérenniser l'organisation du parcours de dépistage

- **Garantir un financement pluriannuel et le bon fléchage des budgets dédiés dans la feuille de route « Priorités dépistages ».**
- **Automatiser le rendez-vous de prévention personnalisé** permettant de faciliter l'initiation d'un parcours de dépistage du cancer et d'organiser le suivi en coordination avec la médecine de ville

### Renforcer & personnaliser l'aller-vers et capitaliser sur les innovations

- **Diversifier les acteurs de la prévention** (milieux éducatifs, sportifs, culturels, collectivités locales) **et renforcer sa présence dans les espaces publics et quotidiens** pour toucher plus largement la population.
- **Adapter l'orientation vers le dépistage aux spécificités des territoires et des populations ciblées marginalisées**, notamment en mobilisant les médiateurs en santé.
- **Capitaliser sur l'innovation des outils prédictifs et de la génétique** pour cibler et personnaliser la prévention pour les individus à risque.

### Structurer et coordonner le maillage du diagnostic ville-hôpital et entre hôpitaux de proximité

- **Optimiser l'adressage par la filiarisation des soins entre les spécialistes de ville et les centres experts** pour faciliter la prise de contact et renforcer la collaboration ville/hôpital.
- **Formuler des engagements clairs pour la création de filières de diagnostic accéléré**, conformément aux recommandations de l'INCA, et à l'instar de la Charte ARS PACA.

## ACCÈS À L'INNOVATION EN ONCOLOGIE

### Structurer un nouveau cadre méthodologique et organisationnel à la recherche clinique

- **Développer une stratégie de communication sur les essais cliniques** à destination du grand public pour valoriser l'importance de la recherche française
- **Organiser une conférence nationale de la recherche** visant à dresser un état des lieux des points bloquants pour l'adoption des nouvelles méthodologies et concevoir une feuille de route interministérielle

### Renforcer l'intégration des patients au processus d'évaluation des produits de santé

- **Renforcer l'engagement des usagers** dans l'évaluation des technologies en santé

### Poursuivre la dynamique d'optimisation du dispositif d'accès précoce

- **Accompagner la généralisation du recours aux solutions numériques** permettant un meilleur accès à l'information sur les accès précoces
- **Systématiser la consultation de la liste des accès précoces et essais cliniques** en cours dans les RCP oncologie et d'organe

# DÉPISTAGE & DIAGNOSTIC PRÉCOCE

Priorités d'actions

## 1.1

**Garantir un financement pluriannuel et le bon fléchage des budgets dédiés dans la feuille de route « Priorités dépistages »**

### Le constat

La prévention est une priorité politique clairement définie, inscrite dans le Plan Cancer<sup>1</sup> et le Plan Priorité Prévention<sup>2</sup>. Toutefois, les ressources qui y sont allouées, notamment pour le dépistage du cancer, restent insuffisantes face aux besoins.

Les faibles taux de participation, au dépistage du cancer colorectal par exemple<sup>3</sup>, mettent en évidence l'urgence de garantir des financements pour ces programmes.

Les mesures spécifiquement dédiées au dépistage doivent être intégrées dans les réflexions préalables à l'élaboration des budgets, en raison de l'enjeu médico-économique majeur qu'elles représentent, de leur efficacité en termes de dépenses et des retours économiques importants qu'elles peuvent apporter.

### Zoom sur l'action

- **Proposition d'allouer une sous-enveloppe dédiée au dépistage dans le cadre du fonds d'intervention régional (FIR)**, défini par le PLFSS. L'objectif serait de garantir que chaque région consacre un pourcentage défini de sa dotation à l'activité de dépistage. Cette démarche permettrait de sécuriser les fonds alloués, tout en évitant que cette part ne soit diluée au sein des autres priorités budgétaires.
- Ce financement spécifique aux actions de dépistage pourrait servir à titre d'exemple à :
  - Engager des expérimentations d'aller-vers dans l'ensemble des régions.
  - Renforcer les budgets alloués aux ARS et aux CRCDC pour leur permettre de mener pleinement leurs missions de sensibilisation locales et de suivi des personnes dépistées.
  - Accorder les ressources nécessaires à la CNAM pour le pilotage des campagnes d'invitation et de relance au dépistage.
  - Investir dans le numérique pour une gestion fluide du dépistage : capitaliser sur mon espace santé pour inclure les fonctionnalités spécifiques au suivi des dépistage.
  - Automatiser le rendez-vous de prévention personnalisé (cf. proposition 1.2) afin de proposer un accès facilité et accessible au dépistage.

### Les trois dépistages nationaux : de quels cancers parle-t-on ?

Aujourd'hui, on dépiste de manière organisée trois cancers : le cancer colorectal, le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus.

En 2025, le programme pilote **IMPULSION de l'INCA**<sup>4</sup> a pour objectif d'expérimenter le dépistage du cancer du poumon, en vue d'une généralisation.

## 1.2

### Automatiser le rendez-vous de prévention personnalisé permettant de faciliter l'initiation d'un parcours de dépistage du cancer et d'organiser le suivi en coordination avec la médecine de ville

Baromètre  
Harris Interactive

**60%**

des Français ayant réalisé un dépistage du cancer déclarent que leur démarche a été motivée principalement par la réception d'un courrier les invitant à le faire.

**49%**

des Français n'ayant pas réalisé de dépistage du cancer évoquent comme raison principale, qu'ils ne savent pas s'ils sont concernés par ces examens (dont 40% d'hommes de plus de 50 ans et 32% de femmes de + de 50 ans).

#### Le constat

Malgré les ressources et le financement alloués, le taux de participation aux programmes nationaux de dépistage du cancer demeure insuffisant<sup>1</sup>. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation, notamment certaines limites structurelles qui influenceraient l'engagement des personnes ou leur motivation à se faire dépister.

L'accès au dépistage reste entravé par des obstacles pratiques d'organisation du parcours : la complexité de la prise de rendez-vous, les contraintes de transport ...

Les récents dispositifs de prévention personnalisés, comprenant des informations sur les dépistages organisés, font l'objet d'une campagne de communication depuis septembre 2024 auprès du grand public et des professionnels de santé afin de les faire connaître et de « valoriser l'intérêt pour chacun de prendre soin de sa santé sans attendre d'être malade »<sup>2</sup>.

Il devient en effet crucial de simplifier le parcours de dépistage afin de le rendre le plus accessible à tous, en réduisant les contraintes pratiques et logistiques. Cette démarche s'inscrit pleinement dans les priorités de la CNAM pour 2023-2027<sup>3</sup>, visant à améliorer l'accès et la couverture des dispositifs de dépistage existants.

#### Zoom sur l'action

- **Inciter les professionnels de santé**, y compris les services de santé au travail et les services de santé universitaires, **à communiquer et à proposer les rendez-vous de prévention personnalisés**, voire à les réaliser eux-mêmes.
- Organiser le dispositif de manière à permettre **à chaque français d'être acteur de la prévention des cancers par une meilleure appropriation des moyens de prévention, de réduction des risques et de surveillance adaptée à sa situation personnelle** (signes d'alertes devant amener à consulter, réalisation régulière d'auto-examens, examens complémentaires à réaliser...).
- **Selon les besoins identifiés, faciliter le passage à l'acte** en initiant rapidement un parcours de dépistage du cancer (individuel ou organisé), en orientant vers des établissements réalisant le programme Interception (cf. proposition 2.3) et en organisant le suivi adapté, en coordination avec la médecine de ville.
- **Fluidifier le parcours complet et la coordination entre tous les acteurs** afin qu'il s'inscrive le plus facilement possible dans le quotidien des Français (ex : prise de rdv simplifiée, planification à échéance courte (dans un délai de 6 semaines), concentration de plusieurs rendez-vous lors d'un seul déplacement...).

## 2.1

### Diversifier les acteurs de la prévention et renforcer sa présence dans les espaces publics et quotidiens pour toucher plus largement la population

#### Le constat

La communication sur la prévention reste insuffisante, limitée à certains cercles, et peine d'un manque de diversité et de proximité dans les figures qui la portent.

Par ailleurs, le dépistage demeure majoritairement cantonné au champ médical, limitant l'implication d'autres acteurs qui pourraient pourtant jouer un rôle clé, tandis que les lieux de soins ne jouent pas encore pleinement leur rôle en matière de sensibilisation des patients et de leurs accompagnants.

L'objectif est avant tout d'élargir le discours préventif en mettant en avant des figures sportives ou culturelles pour positionner le dépistage comme une chance et non une contrainte.

#### Zoom sur l'action

- **Inciter tous les professionnels de santé, y compris les professionnels de la médecine du travail, et les structures de soins à informer les patients et leurs proches sur le dépistage** : salles d'attentes des professionnels, pharmacies...
- **Les médiateurs en santé peuvent aussi informer** en utilisant des supports pédagogiques accessibles et en intervenant dans des lieux de vie quotidiens (bus itinérants).
- **Favoriser l'engagement des employeurs** dans la sensibilisation et la prévention en développant des partenariats avec des sociétés savantes, des acteurs professionnels et mutualistes afin de promouvoir des initiatives adaptées aux salariés et aux assurés sociaux.
- **Cibler les plus jeunes par la mise en place de journées dédiées à la prévention en lien avec les milieux éducatifs, sportifs et culturels - dans des lieux de vie publics** : ateliers interactifs, témoignages de personnalités de notoriété publique et de patients ayant vécu une expérience positive du dépistage dans les universités et durant les événements sportifs.

Baromètre  
Harris Interactive

**46%**

des Français qui ne se sont jamais fait dépister pour un cancer évoquent comme principale raison l'absence d'information de la part des professionnels de santé consultés.

**35%**

des hommes de moins de 35 ans ont réalisé un dépistage pour un cancer en raison d'une sensibilisation sur leur lieu de travail.

## 2.2

### Adapter l'orientation vers le dépistage aux spécificités des territoires et des populations ciblées marginalisées, notamment en mobilisant les médiateurs en santé

Baromètre  
Harris Interactive

**La satisfaction concernant l'accès au dépistage des cancers est inférieure à la moyenne nationale en Nouvelle-Aquitaine (66%), tandis qu'en Franche-Comté ou en PACA (75%) elle reste plus haute, ce qui appelle à des solutions adaptées aux réalités locales.**

#### Le constat

La mise en œuvre d'actions d'aller-vers pour le dépistage varie de manière significative sur le territoire<sup>1,2</sup>, en particulier pour les populations les plus vulnérables et marginalisées, pour lesquelles des barrières culturelles et sociales représentent un obstacle supplémentaire à l'accès au dépistage.

Une approche plus inclusive et adaptée pour ces populations doit être adoptée, notamment à travers la conception de messages de prévention qui évitent toute distanciation et favorisent l'engagement des populations ciblées. Pour cela, il convient de rendre les démarches de dépistage plus accessibles et adaptées aux réalités locales, en ajustant le message ainsi que l'intervenant en fonction des spécificités de chaque groupe.

#### Zoom sur l'action

- **Collaborer avec des acteurs locaux, intégrés dans le tissu social**, pour diffuser des messages de sensibilisation adaptés aux réalités locales. Cela consiste à impliquer des personnes proches des populations ciblées telles que les médiateurs en santé et les acteurs associatifs engagés localement pour instaurer un climat de confiance et renforcer la portée et l'impact des messages de prévention.
- Adopter une approche de prévention fondée sur des messages globaux sur la santé et le bien-être afin de **créer un contexte favorable à l'acceptation des messages** spécifiques au dépistage du cancer. Cette approche rend l'information plus accessible et mieux reçue par les populations ciblées.
- Adapter les messages de prévention **en les traduisant en plusieurs langues et en choisissant les canaux de communication appropriés**, notamment en créant des espaces sûrs où les populations vulnérables se sentent en confiance pour aborder ces sujets.

## 2.3

### Capitaliser sur l'innovation des outils prédictifs et de la génétique pour cibler et personnaliser la prévention et la prise en charge pour les individus à risque

#### Le constat

Les stratégies de dépistage actuelles reposent encore essentiellement sur des approches standardisées qui ne tiennent pas suffisamment compte des spécificités individuelles<sup>1</sup>. En effet, l'absence de personnalisation limite l'identification des personnes réellement à risque et peut réduire l'efficacité des actions de prévention.

L'intégration précoce de ces avancées dans le dépistage permettrait une approche plus ciblée, alignant la médecine préventive sur les besoins spécifiques de chaque individu.

#### Zoom sur l'action

- **Faciliter la connaissance de son profil de risque face au cancer** (génétique, mode de vie, environnement) **pour favoriser la prévention active.**
- **Intégrer les parcours de dépistage individualisés** dans les politiques publiques de dépistage et de prévention.
- **Rendre le patient acteur de sa prévention et du suivi de son risque** en développant le programme Interception<sup>2</sup> et en le valorisant en tant que modèle pour une stratégie nationale.
- **Mettre en place des études médico-économiques** sur les outils prédictifs afin de démontrer l'impact économique positif d'une prévention ciblée et soutenir l'inscription des bilans de dépistage prédictifs dans le panier de soins remboursés pour les personnes à risque accru de cancer.

“

*Pour que les français puissent être acteurs de la prévention des cancers, il faut qu'ils puissent connaître leur profil de risque. Cette approche personnalisée permet à chacun d'agir pour limiter le risque de cancer et d'adapter, si nécessaire, la surveillance afin de favoriser un diagnostic précoce de la maladie.”*

**Pr. Pascal Pujol,**  
Chef du service  
d'oncogénétique du CHU  
de Montpellier

## 3.1

### Optimiser l'adressage par la filiarisation des soins entre les spécialistes de ville et les centres experts pour faciliter la prise de contact et renforcer la collaboration ville/hôpital

Baromètre  
Harris Interactive

**Pour lutter plus efficacement contre le cancer grâce à l'innovation, les Français avancent comme mesures essentielles :**

- le renforcement de l'offre médicale dédiée au cancer dans les territoires (74%),
- les échanges interdisciplinaires entre professionnels de santé et représentants des patients (72%),
- la collaboration public-privé (71%).

“

Les centres experts doivent jouer un rôle moteur en structurant des liens avec les praticiens de ville. L'objectif : créer des filières identifiées et rapides avec des points de contact directs pour fluidifier le parcours dès la suspicion de cancer »

#### Le constat

Le virage ambulatoire et le développement des soins de proximité imposent une meilleure structuration des parcours entre la ville et l'hôpital pour assurer un suivi sécurisé du patient. Il devient crucial de passer d'une prise en charge séquentielle à une prise en charge intégrée et coordonnée pour améliorer la continuité des soins et l'expérience des patients.

Dans ce contexte, il convient de repositionner les centres experts comme pivots de l'offre de soins, en renforçant leur rôle et en les incitant à travailler en réseau avec les spécialistes de ville et les hôpitaux de proximité pour favoriser une coopération territoriale renforcée.

#### Zoom sur l'action

- **Structurer et renforcer les filières de soins** entre les centres experts, les hôpitaux de proximité et les spécialistes de ville à l'image des initiatives menées par Unicancer<sup>1</sup> :
  - Développer des partenariats formalisés entre les centres experts et les spécialistes libéraux (radiologues, gynécologues, chirurgiens...) afin de fluidifier l'orientation des patients.
  - Expérimenter la labellisation de centres partenaires (ex. centres de radiologie agréés par les centres experts) pour garantir des standards de qualité homogènes sur le territoire (une pratique déjà amorcée par les CLCC)
  - S'inspirer d'expériences réussies comme la re-filiarisation des urgences vers la médecine de ville au CHU de Saint-Étienne et à Roanne<sup>2</sup>.
- **Faciliter et accélérer l'accès à l'expertise médicale** à travers la mise en place de dispositifs dédiés comme une ligne directe entre professionnels de santé ou un numéro d'urgence spécialisé (ex. « Urgence Sein » - Hôpital Jean Mermoz<sup>3</sup>), permettant d'obtenir rapidement un avis d'expert.

**Pr. Frédérique Penault-Llorca,**  
Directrice Générale du Centre Jean Perrin  
et Présidente-Déléguée d'Unicancer

## 3.2

### Formuler des engagements clairs pour la création de filières de diagnostic accéléré, conformément aux recommandations de l'INCA, et à l'instar de la Charte ARS PACA

#### Le constat

L'initiation des traitements pour les patients est retardée par l'errance diagnostique ainsi que par des délais de prise en charge trop longs, accentués par la saturation de parc d'imagerie insuffisants.

Pour lutter contre ces délais, des objectifs nationaux ont été mis en place<sup>1</sup>, notamment pour le cancer du sein et pour le cancer colorectal dans le cadre de la stratégie de lutte décennale.

L'INCa est capable de fournir des données sur les délais pour d'autres types de cancer, comme le sein par exemple.

#### Zoom sur l'action

- **Développer un modèle national** avec des engagements clairs pour garantir un diagnostic dans un délai conforme aux recommandations de l'INCa pour les cancers du poumon<sup>2</sup>
- **Elargir et répliquer la charte de bonnes pratiques élaborée par l'ARS PACA<sup>3</sup>** dans la prise en charge du cancer du poumon :
  - Labelliser des « filières remarquables » autour des établissements reconnus pour leur expertise dans le traitement de cancer et qui s'engagent à s'occuper des patients selon les recommandations de la charte.
  - Il est aussi possible de créer de centres de diagnostic rapide, ainsi que d'encourager le recours à l'IA pour suivre et analyser les progrès dans la réduction des délais, en partenariat avec le FIAC.

#### La feuille de route de l'ARS PACA 2022-2025

La charte de prise en charge des cancers du poumon est une émanation de la feuille de route que l'ARS PACA a proposé en application de la stratégie décennale de lutte contre le cancer<sup>4</sup>. Construite avec les acteurs régionaux, elle a permis la priorisation de 40 actions basées sur les axes de la stratégie nationale. **Le dépistage organisé figure en haut de la liste de ces priorités.**

# ACCÈS À L'INNOVATION EN ONCOLOGIE

Priorités d'actions

## 1.1

Développer une stratégie de communication sur les essais cliniques à destination du grand public pour valoriser l'importance de la recherche française

### Le constat

Les politiques de recherche sont un instrument essentiel d'attractivité et de souveraineté française en matière d'accès aux soins et à l'innovation. Alors qu'historiquement, elle était parmi les pays pionniers en Europe et dans le monde, la France connaît cependant un certain déclin<sup>1</sup>, principalement dû à un financement moins conséquent et à des blocages pérennes, par exemple sur les CPP.

Il est nécessaire d'impliquer nos concitoyens en communiquant à leur égard sur les enjeux sous-jacents à l'émergence de nouveaux essais cliniques.

Alors que certains pays, comme les Etats-Unis, reculent dans la considération des sujets scientifiques dans le débat public, il est d'une importance majeure de faire comprendre l'apport de la recherche à la France et aux Français pour qu'ils continuent de participer aux essais. L'Espagne est un bon exemple, occupant la première place de la participation aux essais cliniques en Europe<sup>2</sup>.

### Zoom sur l'action

- **Développer une stratégie de communication** sur les essais cliniques à destination du grand public
  - Faire de la pédagogie sur les essais cliniques, notamment comme moyen d'accès aux traitements innovants.
  - Sensibiliser aux nouvelles méthodologies et à la manière dont les Français, qu'ils soient patients ou non, peuvent contribuer à leur développement.
  - Mettre en avant l'impact de ces nouvelles méthodologies pour le grand public, en partant de l'idée centrale qui est la réduction des délais d'accès à des traitements innovants.
- **Intégrer associations, professionnels et entreprises** à la communication afin de créer des relais de confiance qui favoriseront la prise des messages

Baromètre  
Harris Interactive

**58%**

des Français ont le sentiment d'être mal informés sur les essais cliniques de manière générale.

**33%**

des Français s'estiment mal informés sur la possibilité de participer à un essai clinique.

“

Encore aujourd'hui, de nombreux Français perçoivent les essais cliniques comme synonymes de « mauvaise nouvelle ». Il est urgent de déconstruire ces idées reçues et de montrer qu'ils sont avant tout un moteur du progrès médical”

**Pr Muriel Dahan,**  
Directrice de la Recherche  
et du Développement  
d'Unicancer

## 1.2

### Organiser un dialogue multipartite (Etat/chercheurs/patients/industrie) visant à dresser un état des lieux des points bloquants pour l'adoption des nouvelles méthodologies et concevoir une feuille de route interministérielle

#### Quelles sont les nouvelles méthodologies de recherche clinique ?

Le F-CRIN et l'AIS en donnent plusieurs exemples<sup>2</sup> :

- Les **essais adaptatifs**, qui permettent de faire évoluer le schéma de l'essai de manière planifiée en cours d'étude
- Les **protocoles maîtres**, qui incluent par exemple les essais « basket » pour plusieurs maladies
- Les **bras externes**, qui forment la comparaison avec un contrôle externe
- Les **essais pragmatiques**, des RCT réalisés dans le monde réel
- Les **essais in silico**, qui mobilisent les nouvelles technologies informatiques

#### Le constat

De nombreux acteurs sont impliqués dans le chantier qui consiste à favoriser l'adoption de nouvelles méthodologies. De la HAS à l'AIS, en passant par les ministères de la Santé et de la Recherche, les parties prenantes sont nombreuses et doivent être coordonnées. À ce jour, aucune feuille de route interministérielle attribuant rôles et responsabilités aux acteurs n'a été déployée alors que le développement technologique ouvre de nouvelles possibilités, et que nos voisins européens se dotent de cadres plus adaptés qui renforcent leur attractivité pour les chercheurs internationaux<sup>1</sup>, au détriment de la France.

Le besoin pour ces nouvelles méthodologies est pourtant bien présent, en particulier dans les maladies rares et pour le développement de traitements dans les cancers pédiatriques où les populations de patients sont plus réduites et le besoin médical non couvert important.

#### Zoom sur l'action

- Organiser, sous le patronage des ministères de la Santé, de la Recherche, et de l'Economie et des Finances, **un dialogue multipartite avec les chercheurs, les représentants de patients et l'industrie** pour dresser un état des lieux.
- **Réunir l'ensemble des acteurs concernés**, aussi bien dans le public (Autorités et instituts de la santé, de l'innovation, de la recherche, de l'industrie, parlementaires, CNIL, financeurs...) que dans le privé (CRO, Industriels...) avec les professionnels de la recherche et les patients à l'occasion d'un évènement, à l'image des réunions du Conseil Stratégique des Industries de santé (CSIS).
- **Proposer une application concrète des propositions formulées en réponse aux points bloquants et concevoir un plan France Recherche 2035 visant à sauvegarder l'attractivité de la recherche française.**

## 2.1

### Renforcer l'engagement des usagers dans l'évaluation des technologies en santé

#### Le constat

Dans le cadre de l'axe n° 2 « Faire de l'engagement des usagers une priorité » de son axe stratégique 2019-2024, la Haute Autorité de santé (HAS)<sup>1</sup> a initié et mené plusieurs actions qui ont permis de développer les contributions des associations dans l'évaluation des technologies de santé. D'après le bilan à 2 ans du dispositif d'accès précoce de la HAS (2023), les associations de patients ont contribué dans 50% des dossiers d'évaluation, avec un taux de décisions favorables de 78%<sup>2</sup>.

Dès 2021, les associations ont exprimé le besoin d'avoir des retours sur les dossiers auxquels elles contribuent<sup>3</sup>. Depuis janvier 2025, le règlement EU HTA modifie et étend les possibilités pour les associations de contribuer à l'évaluation des technologies en santé. Il est ainsi aujourd'hui d'autant plus important d'accompagner les associations pour qu'elles s'approprient pleinement ces nouveaux processus et qu'elles disposent d'un retour d'informations sur leurs contributions afin qu'elles puissent s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue.

#### Zoom sur l'action

- **Réaliser, auprès des associations, une enquête de perception de la valeur des contributions patients dans l'évaluation, complémentaire à l'étude impaCT** qui sera réalisée auprès des membres des commissions, dans l'objectif de comprendre leur perception, puis d'identifier leurs attentes et leurs besoins.
- Soutenir la **mise en œuvre rapide de l'automatisation du processus de saisie et de dépôts des documents de participation des associations** (action 8 feuille de route HAS 19-24)<sup>4</sup> dans un objectif de réduction du temps de contribution et de génération d'indicateurs automatisés pour l'association et pour la HAS.
- **Instaurer un temps de dialogue annuel entre la HAS et toutes les associations de patients** pour faire une rétrospective (quantitative et qualitative) des contributions et impulser ainsi une **démarche conjointe d'amélioration continue du dispositif et de la qualité** des contributions.



Les associations ont un réel besoin d'être accompagnées et de bénéficier de retours réguliers des autorités pour pouvoir contribuer efficacement dans le cadre de l'évaluation des produits et technologies de santé”  
**Laure Guéroult-Accolas**,  
 Fondatrice et Directrice Générale de l'association  
 « Patients en réseau »

## 3.1

### Accompagner la généralisation du recours aux solutions numériques permettant un meilleur accès à l'information sur les accès précoces

Baromètre  
Harris Interactive

**58%**

des Français considèrent que le système français permet aujourd'hui un accès aux nouveaux traitements contre le cancer en comparaison de nos voisins européens.

“

Il est essentiel de préserver ce cadre qui garantit aujourd'hui un accès précoce à l'innovation aux patients atteints d'un cancer”

**Aurélie Andrieux-Bonneau**, Directrice Politiques de santé, Affaires publiques et Communication de MSD France.

#### Le constat

Le dispositif d'accès précoce, réformé en juillet 2021, est plébiscité par tous les acteurs pour sa simplicité et pour sa capacité à soutenir l'accès à l'innovation pour les patients le plus tôt possible<sup>1</sup>.

L'accès à l'information entourant l'existence d'accès précoces reste le sujet principal pour optimiser le cadre global du dispositif, qui a par ailleurs évolué en 2024 pour être le plus adapté aux contraintes des professionnels.

#### Zoom sur l'action

- **Fournir une information plus requêtable**, qui puisse être filtré par site tumoral au besoin des professionnels, et couvrant l'intégralité des modalités d'accès dérogatoire pour faciliter le travail des professionnels en oncologie et pharmacie intérieure
  - Pour cela, démocratiser le recours à des plateformes comme OncoAccess, développée par la Société Française de Pharmacie Oncologique (SFPO).
- **Renforcer l'information aux patients** sur les innovations accessibles ou prochainement accessibles, notamment pour faciliter leur inclusion dans des accès précoces (ou essais cliniques en fonction des outils utilisés).

## 3.2

### Systematiser la consultation de la liste des accès précoces et essais cliniques en cours dans les RCP oncologie et d'organe

#### Le constat

Si le dispositif des accès précoces a fait l'objet de révisions depuis 2021 pour le rendre encore plus adapté aux besoins des acteurs de santé et des patients, l'appropriation du dispositif peut encore progresser, notamment dans le cadre des discussions pluriprofessionnelles pour les patients traités pour un cancer.

Dans de nombreux parcours de soins en cancérologie, les professionnels sont nombreux et se réunissent en RCP pour définir le meilleur traitement pour le patient.

#### Zoom sur l'action

- Instaurer une consultation systématique de la liste des accès précoces et des essais cliniques par les professionnels en réunion de concertation pluridisciplinaire.
- Cette consultation systématique pourrait être favorisée par l'ajout d'une case à cocher dans le dossier communicant de cancérologie (DCC).

#### La réforme de l'accès précoce : une réussite à la française

Déployée en juillet 2021, la réforme de l'accès précoce a permis de moderniser et de simplifier l'ancien mécanisme des ATUs, devenu désincitatif pour tous les acteurs, et d'aboutir à un cadre bien plus efficace qui permet à de nombreux patients d'avoir accès à l'innovation tôt dans leur prise en charge.

**L'oncologie est majoritaire dans les accès précoces<sup>1</sup>** : dans le bilan à 2 ans de la HAS, près de la moitié des premières demandes favorables concernaient cette aire thérapeutique. Depuis 2021, **plus de 150 000 patients en situation d'impasse thérapeutique** ont pu bénéficier d'une prise en charge précoce, en moyenne 13 mois en amont du passage en droit commun<sup>2</sup>.

# REFERENCES

## DÉPISTAGE & DIAGNOSTIC PRÉCOCE

### 1.1 Garantir un financement pluriannuel et le bon fléchage des budgets dédiés dans la feuille de route « Priorités dépistages »

1. Ministère des Solidarités et de la Santé. (2021). Feuille de route – Stratégie décennale de lutte contre les cancers (2021-2030) : [Lien](#)
2. Ministère des Solidarités et de la Santé. (2021). Priorité prévention : Rester en bonne santé tout au long de sa vie : [Lien](#)
3. Santé publique France. (2024). Participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal – Période 2023-2024 et évolution depuis 2010 : [Lien](#)
4. Institut National du Cancer. (2025). Dépistage du cancer du poumon : [Lien](#)

### 1.2 Automatiser le rendez-vous de prévention personnalisé permettant de faciliter l'initiation d'un parcours de dépistage du cancer et d'organiser le suivi en coordination avec la médecine de ville

1. Ministère des Solidarités et de la Santé (2023). Convention d'objectifs et de gestion 2023-2027 entre l'État et la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) : [Lien](#)
2. Ministère des Solidarités et de la Santé, Dossier de presse Mon bilan prévention 9/09/24, [Lien](#)
3. Ministère des Solidarités et de la Santé (2023). Convention d'objectifs et de gestion 2023-2027 entre l'État et la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) : [Lien](#)

### 2.1. Diversifier les acteurs de la prévention et renforcer sa présence dans les espaces publics et quotidiens pour toucher plus largement la population

### 2.2. Adapter l'orientation vers le dépistage aux spécificités des populations ciblées marginalisées, notamment en mobilisant les médiateurs en santé

1. Burel, A. (2024, octobre 22). Cancer du sein : des inégalités flagrantes persistent dans le dépistage précoce, entravant l'accès équitable à ce service vital. Le Monde : [Lien](#)
2. EHESP. (2018). Inégalités territoriales et dépistage du cancer du sein. Rapport du Module interprofessionnel de santé publique. École des hautes études en santé publique : [Lien](#)

### 2.3 Capitaliser sur l'innovation des outils prédictifs et de la génétique pour cibler et personnaliser la prévention et la prise en charge pour les individus à risque

1. Inspection générale des affaires sociales (IGAS). (2024). Le dépistage organisé des cancers en France : [Lien](#)
2. Gustave Roussy. Programme Interception : [Lien](#)

### 3.1 Optimiser l'adressage par la filiarisation des soins entre les spécialistes de ville et les centres experts pour faciliter la prise de contact et renforcer la collaboration ville/hôpital

1. Unicancer. (2024). Unicancer et Meredith Santé s'engagent dans un partenariat stratégique pour accompagner les infirmiers libéraux (IDEL) dans leur pratique et fédérer les professionnels de la cancérologie : [Lien](#)
2. IF Saint-Étienne. (2024). Accès aux urgences : un second filtre rodé à Saint-Étienne et Roanne : [Lien](#)
3. Hôpital privé Jean Mermoz. Urgence sein – L'institut de cancérologie de l'Hôpital privé Jean Mermoz. Ramsay Santé : [Lien](#)
4. Ministère des Solidarités et de la Santé. (2025). Incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ) : [Lien](#)
5. Haute Autorité de Santé. (2025). Référentiel de certification des établissements de santé – Qualité des soins (version 2025) : [Lien](#)

### 3.2 Formuler des engagements clairs pour la création de filières de diagnostic accéléré, conformément aux recommandations de l'INCA, et à l'instar de la Charte ARS PACA

1. Ministère des Solidarités et de la Santé. (2021). Feuille de route – Stratégie décennale de lutte contre les cancers (2021-2030). Fiche action 1.6 : [Lien](#)
2. Institut National du Cancer. (2025). Cancers bronchopulmonaires et pleuraux – Recommandations de bonnes pratiques cliniques : [Lien](#)
3. Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. (2022). La feuille de route régionale cancer 2022-2025 de l'ARS PACA : [Lien](#)
4. Ministère des Solidarités et de la Santé. (2021). Feuille de route – Stratégie décennale de lutte contre les cancers (2021-2030) : [Lien](#)

# REFERENCES

## ACCÈS À L'INNOVATION EN ONCOLOGIE

### 1.1 Développer une stratégie de communication sur les essais cliniques innovants à destination du grand public pour valoriser l'importance de la recherche française

1. 2. LEEM, « Essais cliniques 2030 », étude IQVIA, 10 mars 2022 : [Lien](#)

### 1.2 Organiser une conférence nationale de la recherche clinique visant à dresser un état des lieux des points bloquants pour l'adoption des nouvelles méthodologies et concevoir une feuille de route interministérielle

1. LEEM, « Essais cliniques 2030 », étude IQVIA, 10 mars 2022 : [Lien](#)
2. F-CRIN – AIS : Evolution des méthodologies d'essais cliniques, rapport, 15.03.2024 : [Lien](#)

### 2.1. Renforcer l'engagement des usagers dans l'évaluation des technologies en santé

1. 2. Haute Autorité de Santé, Accès précoce des médicaments : un bilan positif après deux ans de mise en place du dispositif, 11 octobre 2023 : [Lien](#)
3. Haute Autorité de Santé, Renforcer l'engagement des usagers dans l'évaluation des technologies de santé à la HAS – Feuille de route et actions (page 6 à 8), 23 juillet 2021 : [Lien](#)
4. Haute Autorité de Santé, Rapport d'activité 2023, 26 juin 2024 : [Lien](#)

### 3.1 Accompagner la généralisation du recours aux solutions numériques permettant un meilleur accès à l'information sur les accès précoces

1. Haute Autorité de Santé, « Autorisation d'accès précoce aux médicaments : un bilan à deux ans positif », communiqué de presse, 23 octobre 2023 : [Lien](#)

### 3.2 Systématiser la consultation de la liste des accès précoces et essais cliniques en cours dans les RCP oncologie et d'organe

1. Haute Autorité de Santé, « Autorisation d'accès précoce aux médicaments : un bilan à deux ans positif », communiqué de presse, 23 octobre 2023 : [Lien](#)
2. Lionel Collet répond aux critiques de la pharma sur la doctrine de la HAS, Dépêche APM, 03.03.2025

# Face *aux* cancer(s)

